

(別表-1)

## ■介護老人福祉施設 文珠苑 施設入所介護サービス費 R5年4月1日改定

加算等の名称	単位	算定	加算の要件 等
要介護度 1	573		介護福祉施設サービス費（Ⅰ、Ⅱ）
要介護度 2	641		〃
要介護度 3	712	○	〃
要介護度 4	780	○	〃
要介護度 5	847	○	〃
①看護体制加算Ⅰ2	4	○	常勤の看護師を1名以上配置 25:1
②看護体制加算Ⅱ2	8	○	協力病院との24時間の連携体制を確保しています。
③日常生活継続支援加算	36	○	認知症高齢者が一定数入所し、介護福祉士を一定数以上配置しています。
④夜勤職員配置加算(Ⅲ)口	16	○	夜勤体制時に職員を5人以上配置しています。(登録喫煙吸引等事業者)
⑤精神科医師定期的療養指導加算	5	○	精神科医師による月2回以上の定期的な療養指導が行われています。
⑥個別機能訓練加算Ⅰ	12	○	機能訓練指導員が個別機能訓練計画書を作成し、同意を得た上で身体機能維持・向上をはかります。
⑦個別機能訓練加算Ⅱ	20/月	○	個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している入所者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。
⑧科学的介護推進体制加算Ⅱ	50/月	○	令和3年度からCHASE/VISITを一体的に運用するにあたって統一「科学的介護情報システム(LIFEライフ)・入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的情報(Ⅱでは、加えて疾病の状況や服薬情報等の情報)を厚生労働省に提出していること。・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービス提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に活用すること。
⑨排せつ支援加算Ⅰ	10/月	○	医師又は連携した看護師がサービス利用開始時に評価するとともに6カ月に1度評価し、厚生労働省に報告(LIFE)
⑩褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3/月	○	3ヶ月に一度褥瘡評価を行い、厚生労働省に報告。褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し実施(LIFE)
⑪褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13/月	○	サービス利用開始時の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生がないこと。
⑫認知症専門ケア加算Ⅰ、Ⅱ	3、4	○	認知症介護指導者、実践リーダー研修修了者を一定以上配置しています。
⑬療養食加算	6/食	○	主治医より疾患治療の直接手段として発行された「食事せん」に基づき「療養食」が提供された場合
⑭経口維持加算Ⅰ	400/月	○	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる方に対し、経口維持計画を作成した場合
⑮経口維持加算Ⅱ	100/月	○	摂食障害がある方の経口摂取を維持するための栄養管理を実施した場合
⑯口腔衛生管理加算Ⅱ	110/月	○	歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月2回以上行い、具体的な技術的助言と指導を行う。口腔衛生管理についての実施記録を管理し、必要に応じて写しをご入所者等に対し提供する。CHASEへのデータ提出とフィードバック
⑰初期加算	30	○	入所日から30日以内の期間。30日以上入院後の再入所も同様。
⑱安全対策体制加算	20	○	入所時1回のみ、退院時(随時)
⑲外泊時費用	246/日	○	外泊、短期入院された場合、連続6日間、月またぎの場合は連続12日間加算されます。その間のサービス費はかかりません。
⑳看取り介護加算(Ⅱ)1	72/日	○	看取り介護の体制ができていて、死亡日45日前から31日前に加算。
㉑看取り介護加算(Ⅱ)2	144/日	○	看取り介護の体制ができていて、死亡日以前4日以上30日以下に加算。
㉒看取り介護加算(Ⅱ)3	780/日	○	看取り介護の体制ができていて、死亡日以前2日又は3日に加算。
㉓看取り介護加算(Ⅱ)4	1580/日	○	看取り介護の体制ができていて、死亡日に加算。
㉔配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間)	650/回	○	早朝(6~8時)・夜間(18~22時)に医師が施設を訪問して診察を行い、且つ、診療を行った理由を記録した場合。
㉕配置医師緊急時対応加算(深夜)	1300/回	○	深夜(22~6時)に医師が施設を訪問して診療を行い、且つ、診療を行った理由を記録した場合。
㉖介護職員処遇改善加算Ⅰ	83/1000	○	厚生労働省が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た施設
㉗介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	27/1000	○	厚生労働省が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施
㉘介護職員等ベースアップ等支援加算	16/1000	○	厚生労働省が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施
㉙ADL維持等加算Ⅱ	60/月	○	イ 利用者等(当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。 ロ 利用者全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。 ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値を控除し、調整済みADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者とし、評価対象利用者等の調整済みADL利得を平均して得た値が1以上であること。(Ⅱ)評価対象利用者等の調整済みADL利得を平均して得た値が2以上であること。
㉚自立支援加算	300/月		イ 医師が入所者ごとに、自立支援の為に特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも六月に一回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。 ロ イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要とされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の方が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとの支援計画を見直ししていること。ニ イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
㉛栄養マネジメント強化加算(新)	11		管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50(施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70)で除して得た数字以上配置すること。栄養士1人+管理栄養士(90/70)=1.29人以上。・医師、管理栄養士、看護師等が共同し作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察(ミルカド)を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態を踏まえた食事の調整等を実施すること。・CHASEへのデータ提出とフィードバック
㉜経口移行加算	28		経管栄養の方が経口摂取に移行するための栄養計画を実施した場合
㉝生活機能向上連携加算Ⅱ	100/月		○訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師からの助言(アドバイス)を受けることができる体制を構築し、助言を得た上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練を作成すること。○理学療法士等や医師は、通所リハ等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。
㉞再入所時栄養連携加算	400/回		入院後の再入所時に、当該病院と施設の管理栄養士が連携して当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合。